NIDA
INFOFACTS
www.drugabuse.gov
National Institute on Drug Abuse • National Institutes of Health • U.S. Department of Health & Human Services

La Heroína

La heroína es una droga adictiva cuyo uso es un serio problema en los Estados Unidos. Estudios recientes sugieren que ha habido un cambio en la forma en que se usa la heroína, pasando de inyectársela a inhalarla o fumarla, debido a que se obtiene una mayor pureza con estos métodos y al concepto erróneo de que estas formas de empleo son más seguras.

La heroína se procesa de la morfina, una sustancia que ocurre naturalmente y se extrae de la bellota de la amapola o adormidera asiática. La heroína generalmente aparece en forma de polvo blanco o marrón. Los nombres callejeros relacionados con esta droga incluyen "pasta," "H," "polvo blanco" y "lenguazo" en español y "smack," "H," "skag," y "junk" en inglés. Otros nombres se refieren al tipo de heroína producido en una zona geográfica específica, como el "alquitrán negro mejicano" ("Mexican black tar").

Peligros para la salud

El abuso de la heroína está asociado con consecuencias graves para la salud, incluyendo la sobredosis mortal, el aborto espontáneo, el colapso de las venas y, particularmente en el caso de los usuarios que se la inyectan, enfermedades infecciosas, incluyendo el VIH/SIDA y la hepatitis.

Los efectos a corto plazo del abuso de la heroína aparecen poco después de la primera dosis y desaparecen en unas pocas horas. Después de una inyección de heroína, el usuario dice sentir un brote de euforia (un "rush") acompañado de un cálido enrojecimiento de la piel, sequedad bucal y pesadez en las extremidades. Después de esta euforia inicial, el usuario pasa a una sensación de estar volando ("on the nod"), un estado en que se alterna el desvelo y el sopor y se turban las facultades mentales debido a la depresión del sistema nervioso central. Los efectos a largo plazo de la heroína aparecen después de que la droga se ha estado usando repetidamente por algún período de tiempo. Los usuarios crónicos pueden sufrir de un colapso de las venas, infección del endocardio y de las válvulas del corazón, abscesos, celulitis, y enfermedades del hígado. Puede haber complicaciones pulmonares, incluso varios tipos de neumonía, como resultado del mal estado de salud del toxicómano, así como por los efectos depresivos de la heroína en la respiración.

El abuso de la heroína durante el embarazo, conjuntamente con sus muchos factores ambientales conexos (por ejemplo, la falta de cuidados prenatales), se ha relacionado a consecuencias adversas incluyendo un bajo peso natal,

un factor de riesgo importante para retrasos subsiguientes en el desarrollo.

Además de los efectos de la droga misma, la heroína que se vende en la calle puede tener aditivos que no se disuelven fácilmente y causan una obstrucción en los vasos sanguíneos que van a los pulmones, al hígado, a los riñones o al cerebro. Esto puede causar infección o hasta la muerte de pequeños grupos de células en estos órganos vitales.

La Red de Alerta sobre el Abuso de Drogas (DAWN, por sus siglas en inglés)* indica que la heroína/morfina se encuentra entre las cuatro drogas mencionadas con más frecuencia en los casos de muertes relacionadas a drogas en el 2002. En todo el país, las menciones de visitas a las salas de emergencia relacionadas con la heroína se mantuvieron sin cambio estadístico entre el 2001 al 2002, pero han aumentado un 35 por ciento desde el 1995.

La tolerancia, la adicción y la abstinencia

El uso regular de la heroína produce tolerancia a la droga, lo que significa que el usuario tiene que usar mayor cantidad de heroína para obtener la misma intensidad del efecto. Este uso de dosis más altas lleva, con el tiempo, a la dependencia física y a la adicción. Con la dependencia física, el cuerpo se adapta a la presencia de la droga y puede sufrir síntomas de abstinencia si el uso se reduce o se descontinúa.

El síndrome de abstinencia, que en los abusadores habituales puede ocurrir tan rápido como a las pocas horas de la última administración de la droga, provoca el deseo de usar la heroína, agitación, dolores musculares y en los huesos, insomnio, diarrea y vómito escalofríos con piel de gallina ("cold turkey"o romper en frío), movimientos en forma de patadas ("kicking the habit"), y otros síntomas. Los principales síntomas de la abstinencia alcanzan su punto máximo entre las 48 y 72 horas después de la última dosis y se calman después de alrededor de una semana. Cuando un toxicómano con un uso muy fuerte de la droga y en mal estado de salud deja la droga abruptamente, ocasionalmente puede ser mortal, aunque el síndrome de abstinencia de la heroína se considera menos peligroso que el del alcohol o el de los barbituratos.

Tratamiento

Hay una gran variedad de opciones terapéuticas para la adicción a la heroína, entre las que se incluyen los medicamentos y la terapia de la conducta. La ciencia nos ha enseñado que cuando se combina el tratamiento de medicamentos con otros servicios de apoyo, frecuentemente el paciente puede parar el uso de la heroína (o de otro opiáceo) y volver a una vida más estable y productiva.

* La Encuesta de la Red de Alerta sobre el Abuso de Drogas es financiada por la Administración de Servicios de Abuso de Drogas y Salud Mental (SAMHSA, por sus siglas en inglés). Se puede obtener copia de la última encuesta del Centro de Información sobre Alcohol y Drogas llamando al 1-800-729-6686, o yendo a www.samhsa.gov.

En noviembre de 1997, los Institutos Nacionales de la Salud (NIH, por sus siglas en inglés) convocaron un Panel de Consenso sobre el Tratamiento Médico Eficaz de la Adicción a la Heroína. El panel de expertos nacionales concluyó que las adicciones a los opiáceos son enfermedades del cerebro y trastornos médicos que en realidad sí pueden tratarse eficazmente. El panel recomendó firmemente (1) mayor acceso a los programas de tratamiento de mantenimiento con metadona para las personas adictas a la heroína o a otras drogas opiáceas; y (2) la eliminación de regulaciones federales y estatales así como de otras barreras que impidan acceso a estos programas. El panel también recalcó la importancia de ofrecer orientación sicológica para el abuso de sustancias, terapias psicosociales y otros servicios de apoyo al paciente que fomenten la retención y el éxito de los programas de tratamiento de mantenimiento con metadona. La declaración completa del panel de expertos se puede obtener llamando al 1-888-NIH-CONSENSUS (1-888-644-2667) o visitando el sitio Web del Programa de Desarrollo de Consensos del NIH al http://consensus.nih.gov.

La *metadona*, un medicamento opiáceo sintético que bloquea los efectos de la heroína por unas 24 horas, tiene una historia de éxito probado cuando se receta en dosis suficientemente altas para las personas adictas a la heroína. Otros medicamentos aprobados son la naloxona, que se utiliza para tratar casos de sobredosis, y la naltrexona, ambas bloquean los efectos de la morfina, la heroína y otros opiáceos.

Para la mujer embarazada que abusa de la heroína, el mantenimiento con metadona combinado con cuidados prenatales y un programa de tratamiento integral para el abuso de drogas puede mejorar muchos de los resultados maternales y neonatales perjudiciales. Hay evidencia preliminar de que la buprenorfina también es segura y eficaz para tratar la dependencia a la heroína durante el embarazo, si bien los bebés expuestos a metadona o buprenorfina durante el embarazo normalmente requieren tratamiento para el síndrome de abstinencia. En el caso de las mujeres que no quieren o no pueden recibir farmacoterapia para su adicción a la heroína, la desintoxicación de los opiáceos durante el embarazo se puede lograr con una seguridad relativa, aunque también es necesario considerar la probabilidad de que recaigan en el uso de la heroína.

La *buprenorfina* es una adición reciente a la gama de medicamentos que ahora están disponibles para el tratamiento de la adicción a la heroína y otros opiáceos. Este medicamento es diferente a la metadona porque ofrece menos riesgo de adicción y se puede dispensar en la privacidad de un consultorio médico. También se están estudiando varios otros medicamentos para el uso en programas de tratamiento para la adicción a la heroína.

Hay disponibles muchos tratamientos de la conducta eficaces para la adicción a la heroína. Estos pueden incluir enfoques residenciales y ambulatorios. Varias terapias conductuales nuevas están resultando especialmente prometedoras para este tipo de adicción. La terapia de *manejo de contingencias* utiliza un sistema basado en comprobantes o vales, donde el paciente se gana "puntos" por tener resultados negativos en los análisis que determinan si ha usado drogas, los que pueden cambiar por artículos que fomentan una vida sana. Las *intervenciones de la conducta cognoscitiva* están diseñadas para ayudar a modificar el pensamiento, las expectaciones y el comportamiento del paciente y para aumentar su habilidad para hacerle frente a varios factores causantes de estrés en la vida.

Alcance del uso

Estudio de Observación del Futuro (MTF, por sus siglas en inglés)**

De acuerdo con el MTF del 2003, ha habido una disminución de casi el 50 por ciento en las tasas de uso de heroína desde su punto máximo reciente, en los tres grados en que se realizaron las encuestas. Sin embargo, solamente el uso anual por estudiantes del 10° grado mostró una disminución significativa.

Uso de Heroína por Estudiantes, 2003: Estudio de Observación del Futuro*

	Estudiantes del 8° grado	Estudiantes del 10° grado	Estudiantes del 12° grado
Uso en la vida	1.6%	1.5%	1.5%
Uso anual	0.9	0.7	0.8
Uso en los últimos 30 días	0.4	0.3	0.4

Grupo de Trabajo de Epidemiología de la Comunidad (CEWG, por sus siglas en inglés)§

En diciembre del 2003, los miembros del CEWG informaron que los indicadores de heroína fueron mixtos pero relativamente estables, permaneciendo en niveles altos en las áreas del Noreste, en la región Norte-Central, y en el Atlántico Medio, donde se puede conseguir polvo de un nivel alto de pureza y también en el Noroeste donde predomina la heroína "alquitrán negro."

** Estos datos provienen del Estudio de Observación del Futuro del 2003, financiado por el Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas, Institutos Nacionales de la Salud, Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos y realizado por el Instituto de Investigaciones Sociales de la Universidad de Michigan. La encuesta ha seguido el uso de drogas ilícitas y actitudes relacionadas de estudiantes del 12° grado desde 1975; en 1991, se añadieron al estudio a los estudiantes del 8° y del 10° grado. Se pueden encontrar los últimos datos en línea en el www.drugabuse.gov.

*** "En la vida" se refiere al uso de aunque sea una vez en la vida del participante. "Anual" se refiere a que el participante usó la droga por lo menos una vez en el año inmediatamente anterior al que está siendo encuestado. "En los últimos 30 días" se refiere a que el participante usó la droga por lo menos una vez en el mes inmediatamente anterior a la encuesta.

§ El CEWG es una red de investigadores auspiciados por el NIDA en 21 de las principales áreas metropolitanas de los Estados Unidos y países extranjeros selectos que se reúne dos veces al año para discutir la epidemiología actual del abuso de drogas. El informe más reciente del CEWG es "Epidemiologic Trends in Drug Abuse," Volume II, diciembre del 2003.

La práctica de inyectarse heroína y los riesgos a la salud asociados, como la propagación del VIH/SIDA y la hepatitis C, son una preocupación creciente en varios de los sitios del CEWG. Las tazas de mención de la heroína como razón para acudir a las salas de emergencias excedieron las 200 por cada 100.000 en Chicago, Néwark y Baltimore y las 100 por cada 100.000 en Seattle, la ciudad de Nueva York, San Francisco, Boston y Filadelfia. Se reportó el mayor número de muertes relacionadas a la heroína/opiáceos en Detroit (464) y Filadelfia (111).

Encuesta Nacional sobre el Abuso de Drogas y la Salud (NSDUH, por sus siglas en inglés)§§

El informe de la NSDUH del 2003 informa que el uso de la heroína entre gente joven se mantuvo estable a niveles bajos. En el 2002, 13.000 jóvenes entre 12 y 17 años habían usado heroína por lo menos una vez en el año anterior (uso anual) en comparación con 12.000 en el 2003. Entre la población en general de 12 años en adelante, 404.000 habían usado heroína anualmente en el 2002, en comparación con 314.000 en el 2003.

§§ La NSDUH (anteriormente conocida como la Encuesta Nacional de Hogares sobre el Abuso de Drogas) es una encuesta anual realizada por SAMHSA. Se pueden obtener copias de la última encuesta del Centro de Información sobre Alcohol y Drogas llamando al 1-800-729-6686.

NIDA NATIONAL INSTITUTE ON DRUG ABUSE 30 Years 1974-2004

En Español

Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos—Institutos Nacionales de la Salud

Este material se puede usar o reproducir sin necesidad de pedir permiso al NIDA.
Se agradece citar la fuente.